REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 8. August 1856. **No. 32.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Die Erregung der künstlichen Frühgeburt mit Kohlensäure nach Prof. Scanzoni's Vorschlag.

Von
Dr. Gustav Braun,
Supplent an der geburtshilflich. Klinik für Aerzte und Docent für operative Geburtshilfe.

Die Methodik der Erregung der künstlichen Frühgeburt erhielt einen Zuwachs durch den von Seanzoni gemachten Vorschlag, mit Kohlensäure auf die Contractilität der glatten Muskelfasern des Uterus einzuwirken; da aber noch nicht jeder gemachte Vorschlag als nachahmungswürdige Methode in allen Fällen verwendbar ist, so mag folgender Fall das Seinige zur Ventilation dieser Frage beitragen: N. N. eine 24jährige Erstgeschwängerte, von zarter 52 Wiener Zoll hoher Statur, sonst regelmässiger Körperbildung, im leichteren Grade blödsinnig, wurde Ende Mai in der 29. Schwangerschaftswoche an der geburtshilflichen Klinik für Aerzte aufgenommen. — Bei der ersten Untersuchung liess die mässige Grösse der Frucht und die nach dem Baudelocque'schen Dickenmesser vermuthete Beckenweite in der Conjugata von $2^3/_4$ Zoll kein augenblickliches operatives Verfahren für nöthig erachten. — Nach einer zweiten 2 Wochen später vorgenommenen Untersuchung bestimmte uns die sehr rasch überhand nehmende Grösse der Frucht und die aus der allgemeinen Knochenbildung entnommene Vermuthung einer noch geringeren Beckenweite zur genaueren Manual-Exploration der Beckendurchmesser, die sämmtlich verkürzt nachgewiesen werden konnten. Es wurde daher die Einleitung der künstlichen Frühgeburt beiläufig 9 Wochen vor der natürlichen Beendigung der Schwangerschaft beschlossen.

Bei der angestellten Auscultation war der Herzschlag des Kindes deutlich in einem gewöhnlichen Rythmus links hörbar und durch Palpation wurde eine Längenlage des Foetus mit auf dem Beckeneingange ballotirenden Kopfe nachgewiesen. Die Erregung der Wehenthätigkeit Behufs der einzuleitenden Frühgeburt wurde durch Anwendung der Kohlensäure versucht. Es wurde dieselbe in einer Woulff'schen Flasche, in welcher klein gestossener Carrarischer Marmor sich befand, durch Zugiessen von *Acid. muriat. concentr.* entwickelt, und durch eine Glasröhre, deren Verbindungsstellen mit Cautschuk hermetisch abgeschlossen waren, mit Hilfe eines Milchglasspeculum an die Vaginalportion geleitet. Die Schwangere befand sich in horizontaler Rückenlage mit erhöhter Steissgegend und etwas angezogenen unteren Extremitäten, der Apparat befand sich zwischen den unteren Extremitäten.

Am 13. Juni l. J. wurde die 1. Session vorgenommen; das Einleiten der Kohlensäure dauerte durch 20 Minuten; es war keine Veränderung an den Weichtheilen des Beckenausganges und im Scheidencanal bemerkbar. Subjective Erscheinungen wurden gleichfalls nicht ange-

geben. — Am 14. Juni 2. Session, Dauer 30 Minuten, Erfolg keiner. — Am 15. Juni 3. Session, Dauer 30 Minuten. Man bemerkte in der Scheide eine etwas erhöhte Temperatur; Wehen wurden nicht empfunden. — Am 16. Juni 4. Session, Dauer 30 Minuten. Die Schwangere gab zum ersten Male wehenartige Schmerzen, die jedoch nur flüchtig waren, und ein heftiges Brennen in der Scheide an. Die Scheidentemperatur nahm zu, so wie auch eine geringe Lockerung des Vaginaltheiles wahrgenommen werden konnte. — Am 16. Juni 4 Uhr Nachmittags 5. Session. Dauer 30 Minuten. Es wurde eine Erweiterung des Orificium extern. der Vaginalportion bemerkt, so dass die Fingerspitze in das Collum eindringen konnte. Auch gab die Schwangere an, dass das Einströmen der Kohlensäure ihr heftige Schmerzen verursache. — Am 17. Juni 6. Session, Dauer 35 Minuten. Erfolg kein weiterer. — Am 17. Juni 4 Uhr Nachmittags, bevor die Einleitung der Kohlensäure vorgenommen werden sollte, wurde man durch das plötzliche Abfliessen der Fruchtwässer überrascht, und die Person gab an, seit einiger Zeit sehr heftige Schmerzen gehabt zu haben. Es wurde bei vorgenommener Indagation der Scheidentheil nicht wesentlich verkürzt, sondern blos ein wenig geöffnet gefunden. Man wartete nun einige Tage, während welcher die Patientin nur zeitweise sich über Schmerzen in der Kreuzbeingegend zu beklagen hatte; da bis zum 24. Juni sich nicht die Vaginalportion verkürzte, so wurde der Versuch gemacht, mit dem Colpeurynter die Eröffnung des unteren Segmentes in kurzer Frist zu bewerkstelligen. Zu diesem Zwecke wurde früher ein Sitzbad von einer Temperatur von + 27° R. und 40 Minuten Dauer angeordnet und der Colpeurynter in die Scheide eingeschoben. Leider verwirklichte sich unsere Hoffnung nicht, denn die Patientin gab einen sehr heftigen Schmerz in der Scheide an, der die weitere Anwendung des Colpeurynter's nicht räthlich machte. Man ging daher zur Anwendung der Uterindouche über; die Injection von lauem Wasser von + 27° R. wurde mit dem Apparat von Carl Braun vorgenommen. Nach 10 Minuten langer Einwirkung des lauen Wasserstrahles auf das untere Uterinsegment eröffnete sich der Muttermund rasch, und es erfolgte den 25. Juni 2 Uhr Nachmittags, also am 13. Tage, die Geburt eines todten Kindes, nachdem kurz vor der Geburt noch deutlich die Herztöne des Kindes wahrgenommen werden konnten. — Die Section des Kindes zeigte Hyperaemie des Gehirnes, besonders der Meningen, sonst nichts abnormes; die Länge des Kindes betrug 17½ Zoll, das Gewicht 3½ Pfund W. Gew., der grosse Diagonaldurchmesser des Kopfes 4¼″, der gerade 3½″, der vordere Querdurchmesser 2¼″, der hintere Querdurchmesser des Kopfes 2″ 8‴, die Schulterbreite 4¼″, die Peripherie des Thorax 6¼″. — In den ersten 2 Tagen hatte die Patientin über einen heftigen Schmerz in der Scheide zu klagen; es stellte sich Encolpitis ein; die Gangraenescenz verbreitete sich bis an die Vaginalportion, worauf Peritonitis folgte, die dem Leben der Patientin durch die massenhafte Exsudation am 17. Tage der Krankheit ein Ende machte.

Section.

Der Körper klein, mässig genährt, Kopfhaar braun, die Pupillen gleichmässig gewölbt. Die Brustdrüsen gross, milchhältig, die Bauchdecken stark ausgedehnt, fluctuirend, die äusseren Schamlippen geschwollen, missfärbig, an der inneren Fläche derselben missfärbige gangränöse Wunden. Das Schädelgewölbe klein, oval, compact, die inneren Hirnhäute zart, die Substanz des Gehirnes weich, feucht, die Gehirnhöhlen von normaler Weite. Die Schilddrüse gross, Luftröhrenschleimhaut blass, beide Lungen in den Unterlappen comprimirt, ihre Substanz mässig mit Blut versehen. Im Herzbeutel etwas Serum, das Herz durch Dilatation seines rechten Ventrikels vergrössert, die Bicuspidalis stark verdickt, das Ostium stenosirt. In der Bauchhöhle etwa 12 Pfund jauchiger stinkender Flüssigkeit, das Peritonaeum mit jauchig durchtränkten Pseudomembranen überkleidet, die Baucheingeweide dadurch vielfach unter einander verklebt. Die Leber mittelgross, blassbraun, die Milz klein, weich, Magen und Gedärme zusammengezogen, ihre Schleimhaut normal, die Nieren schwarzbraun, Harnblase leer. Der Uterus zwei Fäuste gross, in seinen Wandungen verdickt, an seiner inneren Fläche einige missfärbige jauchig infiltrirte Placentareste. Die Vagina weit, missfärbig, die Länge des ganzen Skelettes beträgt 52 Zoll, der Abstand der Hüftbeinkämme beträgt 10″ 3‴, das Becken klein, symmetrisch, Conjugat. int. 2″ 10‴, der quere Durchmesser 4″ 6‴, die beiden schiefen Durchmesser gleich lang 4″. Der Beckenausgang entsprechend in allen Durchmessern verengt. — Die Methode, mit Kohlensäure die künstliche Frühgeburt einzuleiten, hat auch nicht den Vortheil der Wohlfeilheit, indem über 40 Unzen Salzsäure verbraucht, wurden, abgerechnet die Zusammenstellung des übrigen Apparates. Man ist wohl keineswegs berechtigt, dieser Methode allen Werth abzusprechen, sehr hoch kann er jedoch nicht angeschlagen werden.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheits-Charakter in Wien, im II. Quartal 1856.

Von **Dr. A. E. Flechner.**

(Schluss.)

Krankheits-Charakter.

Der bereits zu Ende des vorigen Quartals mehr ausgesprochene catarrhös - entzündliche Krankheits - Charakter entwickelte und behauptete sich noch entschiedener im April und Mai, und catarrhalisch war auch der vorherrschende Charakter der im Juni vorgekommenen Erkrankun-

gen, nur mit dem Unterschied, dass die im April und in einem Theil des Mai vorwaltende Tendenz zu Catarrhen und Entzündungen der Brustorgane sichtlich nachliess, und den Intestinal-Catarrhen den Platz räumte. Auffallend war im April die grosse Menge von Bronchial-Catarrhen, Bronchitiden, Pneumonien, Pleuropneumonien, Anginen (mitunter auch croupösen); sie bildeten eine bedeutende Rubrik in sämmtlichen Civil- und Militär-Spitälern, sowie in der Privatpraxis bei Erwachsenen und Kindern. Ohne Zweifel hat den Hauptantheil an dieser Richtung des Krankheitscharakters die ungewöhnliche Trockenheit der Atmosphäre in diesem Monat, welche überhaupt auf den Gesundheitszustand entschieden ungünstig einwirkte, indem der Krankenstand im Allgemeinen grösser war als im März, die Zahl der Todesfälle in Wien 2417 betrug und jene des März um 107 überstieg. Nebenbei fehlte es indess auch nicht an anderen Krankheitsformen, namentlich an Typhus, wenn derselbe auch seine im vorigen Quartale behauptete epidemische Bedeutung zum Theil eingebüsst hatte. Ferner an Wechselfiebern, deren Zahl besonders in den Berichten der Krankenanstalten in der Leopoldstadt und der Militärspitäler auffällt, und in den Monaten Mai und Juni noch eine namhafte Zunahme zeigt. Erwähnung verdienen ferner die häufigen Ophthalmoblennorrhoen bei Kindern, und der Keuchhusten, dessen Häufigkeit und Hartnäckigkeit im April sich noch mehr geltend machte, als im März. Puerperal-Processe entwickelten sich im April in der Gebäranstalt und im k. k. allgemeinen Krankenhause ziemlich häufig, deren Mortalitätsverhaltniss von 46—7 Procent indess noch günstiger als in anderen Monaten war. Acute Hautausschläge gewannen keine besondere Ausbreitung; Variola, meist in modificirter Form, war im Verhältniss zu den anderen doch häufiger, denn von Scharlach wurden nur einzelne, von Morbillen gar keine Fälle berichtet. Wenn sich übrigens auch der Krankheitscharakter im April als ein vorwaltend catarrhös-entzündlicher darstellte, so war dennoch der Heiltrieb im Ganzen kein günstiger; zäher, weisser Beleg auf den Wunden, brandige Zerstörung der Haut und des Zellgewebes, Jauche-Absonderung und Zerstörung in die Tiefe bei Knochengeschwüren wurden z. B. auf der chirurgischen Abtheilung des Wiedner Bezirks-Krankenhauses häufig beobachtet; im k. k. allg. Krankenhause wurde zwar auch eine ähnliche Wahrnehmung gemacht, jedoch der Uebelstand durch Beseitigung der Ueberfüllung der Krankensäle gehoben. In den Militär-Spitälern traten ähnliche Erscheinungen, so wie Scorbut im April weniger hervor, als in den folgenden Monaten.

Im Mai steigerte sich zwar im Anfange, gleichzeitig mit einer bedeutenden Abkühlung der Atmosphäre, der inflammatorische Charakter, und entzündliche Affectionen der Respirations-Organe nahmen überhand, aber im Laufe des Monats schien der *Genius epid.* sich zu wenden; Abdominal-Catarrhe wurden häufiger, hartnäckige und leicht recidivirende Diarrhöen, auch Dysenterien machten sich mehr geltend, jedoch ohne sichtliche Zunahme der Typhen, und zugleich stieg die Zahl der Wechselfieber. Bei alldem war die Zahl der Erkrankungen geringer, und die Zahl der Todesfalle in Wien um 252 geringer als im April.

Im Juni erhielt sich der catarrhös-gastrische Charakter als der praedominirende, wenn auch catharrhöse und selbst hochgradige entzündliche Affectionen der Athmungsorgane, Rachenentzündungen und rheumatische Gelenksentzündungen keineswegs zu den selteneren Fällen zählten. Ungeachtet übrigens catarrhöse Durchfälle und dysenterische Fälle zunahmen, gewann dennoch der Typhus nicht neuerdings ein bedeutendes Feld, sondern man sah gleichsam nur Nachzügler oder die natürliche Decrescenz-Periode der vorhergegangenen so ausgedehnten Epidemie. Sporadische Fälle von Cholera tauchten auch mitunter auf, und gaben im Publikum Anlass zu Besorgnissen; genaue, ämtliche Untersuchungen erwiesen jedoch bei derselben den Mangel des Charakters der asiatischen Brechruhr, und so stürmisch auch das Auftreten in einzelnen Fällen war, so blieb doch der Verlauf meist gutartig und der Ausgang günstig. Intermittenten wurden noch häufiger als im Mai; es kamen deren über 600 im Laufe des Juni in den hiesigen Militär-Spitälern zur Aufnahme, wozu freilich 2 aus Galizien zurückgekehrte Corps ein namhaftes Contingent lieferten; dass aber der herrschende Genius das Auftauchen derselben begünstigte, beweist deren Zunahme in den beiden Civil-Spitälern und auch in der Privatpraxis. Scorbut war sowohl im Mai als auch im Juni kein seltenes Phänomen, namentlich mehrte sich die Zahl der Scorbut-Fälle im Juni namhaft beim Militär, und auch die Civil-Spitäler, Strafanstalten etc. zeigen ein häufigeres Vorkommen derselben; der Heiltrieb von Wunden und Geschwüren war auch durchaus nicht befriedigend. Die *Tussis convulsiva* war auch in diesem Monat nicht selten, dabei hartnäckig und befiel selbst ältere Kinder von 6—10 Jahren; auch Ophthalmoblennorrhöen bestanden bei Kindern fort. Von acuten Exanthemen war die Zahl der Blattern grösser, als in den beiden früheren Monaten, Scharlach blieb vereinzelt, und Morbillen wurden öfter als im April und Mai gesehen. Besondere Erwähnung verdient aber das öftere Vorkommen von Erythemen mit mannigfachen Modificationen während der warmen Periode dieses Monats und noch mehr auffallend war die Häufigkeit von Furunkel-Bildung, theils schon im Mai, noch mehr aber im Juni, in manchen Fällen mit wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körpertheilen, vorzugsweise aber an den Oberarmen, Oberschenkeln, am Perineum, in der Kreuz- und Lendengegend, mitunter auch im Gesichte, wobei das Allgemeinbefinden bald nicht wesentlich gestört war, bald catarrhöse oder gastrische Symptome in Begleitung beobachtet wurden. Die Zahl der Erkrankungen hat sich übrigens im Juni wieder vermindert, die Spitäler waren weniger überfüllt, und die Mortalität war geringer als im April und Juni. Zur Anschauung des stufenweise günstiger sich stellenden Mortalitäts-Verhältnisses geben wir hier die diessfälligen Ergebnisse von 2 bedeutenden Spitälern: In dem einen war das Verhältniss der Todesfälle zum Krankenstande im April wie 1 : 40.1, im Mai wie 1 : 45.09, im Juni wie 1 : 48.79, in dem andern im April wie $1:41\,^{5}/_{38}$, im Mai wie $1:49\,^{25}/_{31}$ und im Juni wie $1:50\,^{1}/_{60}$.

Die Tuberculose bot im ganzen Quartale nichts besonders Bemerkenswerthes; sie lieferte natürlich das stärkste Contingent zu den Sterbelisten; doch wollen manche Practiker bemerkt haben (namentlich wird diess vom Spital der barmherzigen Brüder mitgetheilt), dass die Zahl der Tuberculosen in diesem Quartal im Vergleiche zu andern Jahren geringer gewesen (vielleicht weil ein Theil derselben den eben vorhergegangenen Epidemien zum Opfer gefallen ist).

Schliesslich wollen wir nur einige, an den vorzüglichsten der oben angeführten Krankheitsformen in diesem Quartal gemachte Beobachtungen hier anknüpfen: Die Pneumonien, welche in dieser Zeit überhaupt eine wichtige Rolle spielten, entwickelten sich theils rasch, und hatten Infiltration einzelner Lungenlappen, mitunter auch beiderseitige Hepatisation zur

Folge; theils bildeten sie sich aus Bronchial-Catarrhen mehr oder weniger schnell aus; bei Kindern waren sie sehr oft lobulär, und waren dann oft schwer zu diagnosticiren. Ihr Verlauf war im Ganzen nicht ungünstig zu nennen, und es genasen mitunter Fälle mit beiderseitiger Hepatisation. Von der Lancette wurde im Allgemeinen seltener Gebrauch gemacht.

Der Typhus war im April und zum Theil im Mai meistens mit Bronchial-Catarrh einhergehend, und in dieser Periode wurden auch mehrere Fälle von *Typh. exanth. contag.* beobachtet; später war meistens nur die ausgeprägte Form des *Typh. abdomin.* zu beobachten, und diese häufig vom papulösen Exanthem begleitet. Der Verlauf war im Allgemeinen milder und das Mortalitäts-Verhältniss noch günstiger, als im ersten Quartal des Jahres. Die Behandlung blieb dem Wesen nach dieselbe, die wir in unserm letzten Berichte mittheilten.

Die zahlreichen Wechselfieber boten meistens den Tertian-Typus, doch fehlten auch nicht die Quotidianen und Quartanen, welche beide insbesondere beim Militär mehr vertreten waren, als beim Civile, denn von den 1707 Intermittenten, welche in diesem Quartale in den hiesigen Militär-Spitälern zur Behandlung kamen, boten im April und Mai $^1/_6$ den Quotidian- und $^1/_6$ den Quartan-, und im Juni $^2/_8$ den Quotidian- und $^1/_8$ den Quartan-Typus. In den Civil-Spitälern und in der Privatpraxis war das Tertianfieber bei weitem das häufigste. Larvirte Fälle wurden mitunter unter mannigfachen Formen gesehen, besondere Malignität, oder mit Cholera- oder mit apoplectischen Paroxysmen einhergehende Fälle wurden nicht beobachtet; doch begegnete uns Hartnäckigkeit und grosse Neigung zu Recidiven auch in der Privat-Praxis; so hatte z. B. Referent einen Fall dieser Art in einem sonst gut constituirten 25jährigen Individium, der sich mit beständigen Recidiven durch mehr als 2 Monate zog, wo Chinin ebenso wie später die *Solut. arsenic. Fowleri* im Stiche liess, bis endlich Ref. beide Mittel verband und am apyretischen Tage die Fowler'schen Tropfen, am Paroxismustage aber bei den ersten Prodromen desselben (Gähnen, Abgeschlagenheit und Strecken der Glieder) eine Dosis von 4 Gran Sulf. Chininae reichte, worauf dann dauerndes Ausbleiben des Fiebers, und in der Folge auch Rückkehr der Milz zu ihrem normalen Volumen, und Herstellung des früher gänzlich fehlenden Appetites und Genesung erzielt wurde. — In den Militär-Spitälern kam theils die *Tinct. Chin. compos.*, theils die Lösung von 12—15 Gr. *Sulf. Chininae* mit eben so viel Weinsäure in 1—3 Gr. Wasser mit befriedigendem Erfolg zur Anwendung.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber die acute Phosphorvergiftung und die gegen dieselbe vorgeschlagenen Gegenmittel.

Nach den Untersuchungen des Dr. Bernh. Schuchardt in Göttingen.

Die schädliche Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Kieferknochen, wie sie bei Arbeitern in den Zündhölzchenfabriken auf eine sehr allmälige, chronische Weise stattfindet, ist eine bekannte Thatsache. Sie wurde auch wiederholt Veranlassung zu umfassenden sanitätspolizeilichen Massregeln namentlich in Wien, wo schon vor ungefähr zwei Decennien solche Fälle von Kiefernekrose (zuerst im Jahre 1837) constatirt worden waren und wo die Fabrication solcher Reib- oder Phosphorzündhölzchen eine sehr bedeutende Ausdehnung gewann. Die letzten diesfälligen Vorschläge im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles wurden vom Doctoren-Collegium der medicin. Facultät in Wien im Jahre 1853 gemacht und befinden sich in unserem Blatte, Jahrgang 1855, Nr. 23, 24 u. 25. Dieser grossartige Verbrauch von Phosphorzündhölzchen im häuslichen Bedarfe und die ziemlich verbreitete Kenntniss der giftigen Eigenschaft des Phosphors verleitete manche Menschen zu Vergiftungsversuchen damit; anderntheils kam es durch Unvorsichtigkeit von Kindern, welche solche Zündhölzchen abnagten, so wie durch Unachtsamkeit bei Verwendung des Phosphors als Rattengift, zu zufälligen Erkrankungen, die als durch acute Phosphorvergiftung bedingt anzusehen waren. Die Kenntniss der acuten Phosphorvergiftung gewährt aber in vielfältiger Hinsicht grosses Interesse, nicht blos als Beitrag zur Toxicologie, sondern auch in Hinsicht auf Staatsarzneikunde, Physiologie und Pharmacologie. Dr. Schuchardt in Göttingen hat es nun unternommen, in einem grösseren Aufsatze in Henle's und Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Medicin 1855, N. F. VII. Bd. 3. Heft Alles was auf acute Phosphorvergiftung sich bezieht, so wie auch die Gegenmittel derselben auf Grundlage fremder und eigener Untersuchungen zusammenzustellen und die daraus resultirenden Schlüsse mitzutheilen. Im vorliegenden Auszuge soll nur das Wichtigste davon eine Stelle finden.

Der Phosphor ist den heftigsten Giften, die wir kennen, anzureihen, er vermag den Menschen schon in einer Gabe von wenigen Granen in kurzer Zeit zu tödten. Wenn er in Substanz gegeben wurde und daher seine Einwirkung eine sehr concentrirte locale war, findet man im Magen nicht selten tief greifende Geschwüre, ja selbst Perforation, in den Gedärmen theilweise Entzündung und Erweichung. War der Phosphor in einer Lösung (von Aether, Öl) verabreicht worden, so tritt der tödtliche Ausgang bisweilen noch rascher ein, als bei seiner Einverleibung in Substanz; hier finden sich aber keine besonders wahrnehmbaren Veränderungen im Magen und Darmkanal, stets aber neben häufig bemerkten Infiltrationen in den Lungen beträchtliche Dissolutionserscheinungen des Bluts, dunkelgefärbtes, schlecht geronnenes oder ganz dünnflüssiges in dünnen Schichten meist eigenthümlich purpurrothes, rosenrothes Blut, ausserdem Ecchymosirungen in verschiedenen Theilen, an der Lungenoberfläche, am Herzbeutel, Magen, an der äussern Haut. Die Mischung des Blutes ist also keine der entzündlichen analoge, oder eine solche, welche der örtlichen durch Phosphor bewirkten Entzündung entspricht und es ist auch anzunehmen, dass der Tod nicht blos durch jene locale intensive Einwirkung, sondern auch und noch mehr durch die eigenthümliche Veränderung des Blutes und die Erscheinungen in entfernteren Organen, in den Lungen etc. herbeigeführt worden.

Die Symptome am Lebenden sind: Phosphorgeruch aus Mund und Nase, Exhalation von Phosphordämpfen, die im Dunkeln leuchten, keuchende mühsame Respiration, Husten mit Auswurf von theilweise blutiger Flüssigkeit, heftige brennende Schmerzen im Magen und Unterleibe, Erbrechen, Durchfall, Zittern, Convulsionen, Verfall der Kräfte, Betäubung, Lähmung. Um nun auszumitteln, in welcher Weise eigentlich der Phosphor so schädlich wirkt, ob vielleicht durch die beim Zutritt freien Sauerstoffs im Magen rasch entwickelte sehr hohe Temperatur, also etwa durch Verbrennung, Zerstörung der Magenwände, ob

durch die Resorption, oder endlich vielleicht durch die Verbindungen mit Sauerstoff oder Wasserstoff vor oder nach der Resorption, stellte Schuchardt nebst Zuratheziehung der Erfahrung Anderer selbst Versuche an, aus welchen hervorgeht, dass die verschiedenen Sauerstoffsäuren des Phosphors, die unterphosphorige Säure, die phosphorige Säure und die Phosphorsäure in Dosen, in welchen der in ihnen enthaltene Phosphor jederzeit den tödtlichen Ausgang bedingt hätte, mit Ausnahme gastrischer Erscheinungen keine nachtheiligen Wirkungen, viel weniger den Tod hervorzurufen im Stande sind. Die Phosphorsäure wirkt blos im concentrirten Zustande und in grossen Dosen ähnlich den concentrirten Mineralsäuren ätzend auf die Schleimhaut ein. Die aus dem Phosphor im Organismus etwa sich bildenden Sauerstoffsäuren sind also nicht das die deletären Wirkungen desselben Bedingende, wofür noch der Umstand spricht, dass Mittel, welche Säuren neutralisiren, die schädliche Action des Phosphors nicht verhindern.

Anders verhält es sich mit dem Phosphorwasserstoff. Sch. machte zuerst einen Versuch bei einem Kaninchen, welchem er ein Stückchen Phosphorcalcium von beiläufig 2 Decigrammes Schwere, nachdem es durch 5 Minuten im Schlunde gesteckt war, in den Oesophagus hinabstiess; es entwickelte sich hiebei Phosphorwasserstoff und das Thier war nach 10 Minuten todt. Um nun das Phosphorcalcium besser beizubringen, verrieb Sch. dasselbe mit Oel und experimentirte mit dieser dunkelbraunen Masse, die einen starken Geruch nach Phosphorwasserstoff hatte, an vier Kaninchen. Das Ergebniss war, dass die Erscheinungen am Lebenden sowohl als an der Leiche ganz analog waren jenen bei acuter Phosphorvergiftung, nur dass hier die örtlichen Veränderungen im Magen sehr gering waren, was wahrscheinlich daher rührt, dass das sich langsam entwickelnde Phosphorwasserstoffgas an der Luft sich nicht entzündete. Die übrigen Erscheinungen, das dissolute, schlecht oder gar nicht gerinnende Blut, die Infiltration und die Blutaustretungen in den Lungen, waren ganz dieselben wie beim Phosphor. Es dürfte also die deletäre Wirkung des Phosphors in dem aus demselben gebildeten Phosphorwasserstoff zu suchen sein, ohne hiebei zu verkennen, dass durch die etwaige Verbrennung des Phosphors örtlich eine Zerstörung gesetzt werden kann, die allein schon das Leben gefährdet, und dass die bei dieser Verbrennung des Phosphors mit Sauerstoff gebildete Säuren die vorhandenen Läsionen noch zu steigern im Stande sind.

Was nun die gegen acute Phosphorvergiftung vorgeschlagenen Gegenmittel betrifft, so versuchte Schuchardt die Magnesia usta allein, jedoch ohne den tödtlichen Ausgang verhindern zu können; er gab ferner die von Duflos angegebene Verbindung von Magnesia usta mit Liquor Chlori nach der Modification des Apothekers Bechert, welcher günstige Resultate damit erzielt hatte, ½ dr. Magnesia usta, ½ Unc. Liquor Chlori und 3½ dr. Wasser in 7 Fällen, worunter in einem Falle zugleich mit dem Phosphor, und wobei ein Kaninchen durchschnittlich 1 Gran Phosphor und ½ Unze obiger Flüssigkeit erhielt. Der Erfolg war überall ein ungünstiger; alle Thiere starben.

Auch die Versuche mit Chlorkalk nach Köhnke (Centralarchiv für die gesammte Veterinärmedicin von Kreutzer 4. Jahrgang) fielen unglücklich aus.

Sch. stellt nun schliesslich den Satz auf, der, freilich, wie S. selbst zugibt, noch einer grösseren Bestätigung bedarf, dass nur die Phosphorverbindungen (Phosphormetalle etc.), welche Phosphorwasserstoff bilden, als eigentliche Gifte wirken. Antidote des Phosphors sind uns nicht bekannt; vorläufig stehen uns nur Mittel zu Gebote, welche den Verbrennungsact des Phosphors nach Umständen vermindern und hindern können, wie das reichliche Trinken von Wasser, Milch und selbst Magnesiaemulsionen, wobei es sich mehr um die einhüllende und brechenerregende Eigenschaft als um eine streng antidotische Wirkung handelt. Eines Versuches werth wären nach S. Schwefel, Eisen und verschiedene Präparate derselben z. B. Eisenchlorid, worauf aber S. in seinem Aufsatze nicht näher eingeht.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten, von Alois Bednař, Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe, Docenten der Kinderkrankheiten an der k. k. Universität zu Wien, gewesenem provisorischen Primararzte etc. Wien 1856. 8. XX. u. 594 S. Wilhelm Braumüller k. k. Hofbuchhändler.

(Geles. in d. Sitzung d. leit. Ausschusses für wiss. Thätigkeit am 26. Juli 1856.)

Nicht geringe Erwartungen knüpften sich an die Erscheinung eines pädiatrischen Werkes, dessen Verfasser seit seiner (im Jahre 1853 vollendeten) Herausgabe der „Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge“ von in- und ausländischen Fachgenossen ehrenvoll genannt, ja als Autorität auf dem Gebiete seiner Forschung vielfältig citirt ward. — Wer, wie der Verf., das reiche Material der k. k. Findelanstalt zu Wien Jahre lang benützen konnte, und die Ergebnisse desselben zu wissenschaftlichen Zwecken so gut auszubeuten verstand wie Er; von dessen Competenz konnte das ärztliche Publikum allerdings erwarten, dass er ein den Bedürfnissen desselben allseitig entsprechendes Lehrbuch der Kinderkrankheiten liefern werde, falls er sich herbei liesse, jenem auf eigene Anschauung basirten Werke eine die gesammten Kinderkrankheiten umfassende Arbeit zum Frommen des Practikers folgen zu lassen, wofür ihm der Dank dieses Letzteren insbesondere gesichert wäre. Wie Verfasser den gehegten Erwartungen entsprach, mag aus folgender übersichtlichen Darstellung des Inhaltes entnommen werden: Da sich die Lehre von den Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge zur Lehre von den Kinderkrankheiten wie ein Theil, und zwar der bedeutsamste und bedeutendste verhält, so kann es nicht befremden, dass vor Allem jenes Eingangs erwähnte Werk den Kern dieses vorliegenden bilde, insofern es die dem Verfasser eigenthümlichen Ansichten und Forschungen enthält, zu welchen der Verf., seitdem Privatarzt, kaum in der Lage sein mochte, viel Originelles und Neues hinzuzufügen. Die aus Jenem entlehnten Stücke sind hier dem Zwecke des Lehrbuches gemäss angeordnet, und einige Capitel, wie z. B. seltsamer Weise das von der Diarrhoe der Säuglinge (auf welches Verf. vor dem so viel Gewicht und Nachdruck zu legen schien), das über den Keuchhusten u. s. w. umgearbeitet worden. Zu diesem Grundstein hat Verf. die besten Materialien aus den verlässlichsten Quellen herbeigeschafft, und zu einem organischen Ganzen zu vereinigen gewusst. Die besten Capitel der bewährtesten Kinderärzte und Aerzte der Neuzeit, wie über die physische Erziehung und das Wachsthum, Bouchut; über die diätetischen Massnahmen Besser, die Forschungen eines Donné; für die pathologischen Abhandlungen Valleix, Rilliet und Barthez; für die

Dermatopathologie Hebra; für Uroskopie Heller etc., dann die einschlägige neueste Journalistik sind zu den eigenen Erfahrungen des Verfassers hinzugekommen, tactvoll benützt und mit Verständniss verwendet worden, so dass der Arzt in diesem Handbuche ein vollständiges und treues Gemälde der Paidopathologie im neuesten Style und in verhältnissmässig succinkter Form aufgerollt erhält. Dem Ganzen ist die pathologische Anatomie, von jeher die Stärke des Verfassers, durchwegs sorgfältig zu Grunde gelegt, die dem praktischen Arzte oft sehr willkommenen Lemmata aus der Naturgeschichte des Kindesalters gehörigen Ortes eingewoben, die Hypotypose und Semiologie durchaus exact gegeben (wobei wir z. B. auf die treffliche Abhandlung über die Pneumonie hinweisen), und nur die dem Praktiker so wichtige Lehre von der Prognose ist sonderbarer Weise übergangen, und die Diagnostik zuweilen etwas weniger scharf markirt und hervorgehoben worden als dem praktischen Arzte, zumal dem angehenden, genügen dürfte. — Die gewissenhafte Kritik hat dagegen den grellen Contrast zu beklagen, welchen die aus den heterogensten Elementen zusammengeblasene Therapie zu der belobten musterhaften Krankheitslehre bildet, um so mehr, als gerade auf den therapeutischen Theil der Schwerpunct der Beurtheilung fallen muss, weil eben die Capitel über die Behandlung das Neue, leider! muss man sagen, das Bizarre der Arbeit enthalten. Homöopathie und veraltete Allopathie, Rademacher und französische Muster finden sich hier Hand in Hand vereint, jedes System und jede Methode sind hier aufgenommen und eingeführt, nur die vereinfachte, auf den nüchternen Grundsätzen der Wiener Schule beruhende, vorzugsweise rationelle Methode nicht, welche der moderne Usus unter den gebildeten, dem Fortschritte huldigenden Aerzten Wiens in stillschweigender Uebereinkunft längst sanctionirt hat. Die diessfällige, vom Verfasser wohl gefühlte und im Vorworte freimüthig bekannte Schwäche seiner Arbeit hat derselbe, als im derzeitigen Abgang einer wissenschaftlichen Therapie überhaupt begründet, hinzustellen und zu entschuldigen gesucht. Wenn es nun gleich wahr ist, dass die ärztliche Praxis zur Stunde noch bei weitem nicht den der Pathologie ebenbürtigen Grad von Wissenschaftlichkeit erreicht hat, dass sich die Behandlung der einzelnen Krankheitsformen aus Einem obersten Grundsatze ableiten liesse, so gibt es doch unläugbar gewisse allgemein und für jedes System geltende Regeln und Lehren des ärztlichen Handelns, die sich zu anderen wie ein Höheres zu einem Untergeordneten verhalten; mit Einem Worte: gibt es zur Stunde noch kein oberstes Prinzip der Therapie, so gibt es doch therapeutische Principien, wodurch der wissenschaftliche Charakter der Disciplin vindizirt ist. In der Therapie des gelehrten Herrn Verfassers aber gilt gar kein leitender Grundsatz! Die rationelle Heuristik ist der empirischen, jedem Postulate der Vernunft zuwider, geopfert und nachgesetzt. Krankheiten, die ohne alle Kunsthilfe, unter der exspectativen Methode aller Erfahrung zufolge heilen, sind mit angeblichen Specificis in mysteriöser Weise bekämpft. (Hat etwa B. wirklich im Findelhause je bei Nasencatarrh Rhus und Aconit gebraucht, oder Belladonna und Rhus anwenden müssen, um eine primäre Parotitis heilen zu können? Oder ist ihm diess in den drei Jahren seiner Privatpraxis sicherer und schneller gelungen?) Vergilbte Methoden einer entschwundenen Zeit, welche die Wiener Schule längst desavouirte, die abgeschmackteste Praxis der Franzosen, welche unser schmiegsames Vaterland, das sich eben keine ungerechte Missachtung des Fremdländischen nachsagen lässt, längst und einmüthig verwarf, sind hier mit feiner Bonhommie zu Schau gestellt. So sagt Verf. S. 175 bei der Behandlung der Meningitis: „Die gewöhnlich (?!) gebräuchliche Therapie besteht in folgendem: *a)* 4 Blutegel werden oberhalb des Knies gesetzt, und die Nachblutung durch 2 Stunden unterhalten. *b)* Die Beine werden in grosse, heisse, mit Weinessig geschärfte Cataplasmen eingewickelt, die man recht oft erneuert. *c)* Compressen in kaltes Wasser getaucht, werden auf die Stirn gelegt. Dauern demungeachtet die gewöhnlichen Symptome fort, werden zum 2. Male Blutegel gesetzt, der Kopf wird rasirt und statt der kalten Compressen ein anhaltendes Besprudeln angeordnet. Man gibt 1 — 1½ Gran *Calomel pro dosi*, und wenn diese Dosis Wirkung gethan hat, so gibt man 2stündlich noch ¼ Gran fort; in die Achselgruben und Leistenbeugen werden 6 — 10 Skrupel graue Quecksilbersalbe eingerieben. Wird das Kind sehr bleich, kalt, werden die Krämpfe stille und der Puls sehr klein, so unterlässt man das Besprudeln, folgt eine tiefe Schlummersucht, so verordnet man statt der Weinessigkataplasmen fliegende Blasenpflaster auf jede Wade, dann auf jeden Schenkel, dann in den Nacken. Statt des Calomels gibt man Jodkalium zu 1,2 bis 3 Gran alle halbe Stunde. Wenn die Gehirnsymptome intermittiren und im gleichen Typus und in gleicher Form sich wiederholen — in welchem Falle man es schwerlich mit einfacher Meningitis, sondern eher mit Wechselfieber oder Pyämie zu thun hat — soll man 1. Während der Remission ein Clystier mit 8 bis 9 Gran schwefelsaurem Chinin geben und 2. Innerlich ebenfalls eine Dosis dieses Salzes, in kleine Portionen getheilt, halbstündlich eine solche Portion dem Kinde beibringen. 3. Hat das Erbrechen aufgehört und ist die Verstopfung hartnäckig, so gebe man eine Krotonöl-Portion. 4. Sind die Ausleerungen häufig und schmerzhaft, so bemühe man sich, sie mit *Bismuthum subnitricum*, halbstündlich 1½—2 Gran in Pulverform gereicht, zu beruhigen. Wird aber der Puls klein etc.“ *)

Nun schliesst Verfasser: „Die Resultate dieser Heilmethode laden nicht zur Nachahmung ein.“ Wenn dem so, entgegnet die Kritik, wozu hat sie Verfasser aus Grab und Moder heraufbeschworen, etwa dass sie sein Handbuch ziere, oder damit sie der folgenden empirischen zur Folie diene der sich Verf. neuerer Zeit mit Liebe zugewandt? Der Anfänger sucht in einem Handbuche das Gute, nicht das Bessere (und im pathologischen Theil wird er es sicherlich so finden). Referent

*) Auffallend ist es, dass Verf. gerade an dieser Stelle die Specialdosen stets sorgfältig beigibt, und zwar ohne das Alter der Patienten zu bestimmen. Im ganzen Verfolge der therapeutischen Abhandlung nämlich hat er unbegreiflicher Weise unterlassen, die Dosen seiner hybriden Jamatologie auch nur annähernungsweise zu bezeichnen, indem er hinsichtlich dieser für genügend hielt, die höchst unverlässliche Norm im Vorwort hinzustellen: „Die Gabe der Medicamente solle nach der Beschaffenheit derselben nur so gross sein, als nöthig ist, die Heilung herbeizuführen, ohne schädliche Nebenwirkung hervorzurufen; mit andern Worten, man gebe so wenig, als es hinreicht, die Krankheit zu heilen und nie soviel als der Kranke zu vertragen scheint.“ Nun ist es klar, dass sich diese Richtschnur in einem *circulus vitiosus* bewege, denn muss der Schüler fragen: welche Dosis ist es eben, die hinreicht, um die Krankheit zu heilen etc. — Ausserdem hätte der ehrenwerthe Herr Verfasser ahnen mögen, wie gefährlich es sei, dem Gros des Praxis übenden Publikums Versuche mit heroischen Arzneikörpern, wie Arsen, Mercur, Tr. Cantharidum (gegen Strangurie eines Säuglings)! Phosphor etc., die in diesem Lehrbuche ganz ungewöhnlich häufig figuriren, ohne jegliche approximative Dosenbestimmung in Bausch und Bogen an die Hand zu geben!

gesteht, dass er wohl eine einfachere, erspriesslichere Behandlungsweise der Meningitis kenne; dass er sich allen Ernstes gegen die Zumuthung verwahren müsse, als ob dies „die gewöhnlich gebräuchliche“ Therapie wäre, die Verf. als solche auszugeben beliebt. Wenn Verf. bei andern Gelegenheiten Hahnemanns und Rademachers Therapie, die im Verfolge des Werkes oft angeschlagen werden, so arg verunglimpft, wie er hier der sog. älteren Schule Unrecht thut, dann kann er wahrlich auch von jener Seite eben keines Dankes für seine therapeutischen Bestrebungen gewärtigen. Was sollen wir z. B. zu der S. 190 angeführten Profylaxe der Meningealtuberkulose sagen: „Bei Kindern, deren Geschwister diesen Leiden unterlagen, wird gerathen, zur Vorbeugung derselben eine Fontanelle am Arme zu setzen, und über die Zeit der Gefahr zu unterhalten?“ Von der Competenz des Lehrers verlangt der Schüler das von der Sachkenntniss des Lehrers empfohlene, dem modernen Standpuncte der Wissenschaft entsprechendste Indicat, keine Daten der Geschichte der Medicin! — Wir geben nun auch dem Leser gegentheilig ein Specimen der paradoxen Therapie, welche Verf. S. 264 bei der Bronchitis als seine anführt, mit den bizarren Indicationen wie folgt: „Ist der Harn mehr roth gefärbt und setzt er ein reichliches Sediment von harnsaurem Ammoniak ab, so ist Natrum nitricum, bei dunklerem Harn mit geringem, flockigen Sedimente nach gemässigtem Fieber Mercur, wenn der frisch gelassene Harn alkalisch reagirt, *ferrum aceticum* *) etc., von grosser Bedeutung.

Bei heftiger, mit starkem Fieber begleiteter Bronchitis, auch bei Exacerbationen chronischer Catarrhe ist Phosphor von grosser Bedeutung. Bei Tracheo-Bronchitis und catarrhalischer Pneumonie mit geringer Schleimsecretion, bisweilen bei älteren Kindern mit einem von Spuren dunkeln Blutes gezeichneten Auswurfe, auch wenn jene mit nervösen Erscheinungen beginnen, passt *Rhus. toxic.* Wenn der Catarrh mit oder ohne Fieber, mit Reizhusten, Trockenheit und grosser Empfindlichkeit der Schleimhaut gegen Temperaturwechsel einhergeht, wenn Sprechen und Trinken den Husten verschlimmern, das Secret dünn und wässerig ist, die Augen häufig thränen, ist Aconit angezeigt, welches auch bei der Grippe sich nützlich erweist. Bei vielen von Verkühlung stammenden Catarrhen reicht die Anwendung von Dulcamara hin. Bei trockenem, schmerzhaften Reizhusten passt Belladonna. Beim chronischen oder acuten Catarrh, nach aufgehörter Gefässreaction mit nächtlicher Verschlimmerung, wobei die Secretion der Schleimhaut vermindert ist und nur zäher, glasiger Schleim, schwer sich lösender Schleim bisweilen entleert wird, passt Conium. Wenn der Catarrh mehr trocken und der Auswurf schwierig ist, passt *hep. sulf.* Bei trockenem, krampfigen, nächtlichen Husten passt *Hyosc.* Bei chronischem Catarrh mit geringer, verdünnter Schleimsecretion passt *Ipec.* Ist die Absonderung in den Bronchien bei chronischem Catarrh sehr reichlich, so ist *Senega, Natrum carb.*, *Mercur*, häufig auch *ferrum* allen andern Mitteln vorzuziehen (welches von den vier Mitteln ist vorzuziehen? Ref.). Bei nächtlicher Unruhe und Schlaflosigkeit nützt Opium als symptomatisches Mittel, bei jungen Kindern ist dasselbe zu meiden. Diejenigen, welchen die Anzeigen für die Anwendung der einzelnen Mittel, wie auch mir (!!), unvollkommen erscheinen, mögen demnach nicht unterlassen, das Angegebene practisch zu prüfen und zum Nutzen Anderer theoretisch zu vervollständigen.“ Bis hieher der Verfasser. Gesetzt nun, wir lassen einen Augenblick *per absurdum* seine unstichhältigen Regeln gelten, wie vermag der Lehrling sich aus dem Labyrinth von Indicationen herauszufinden, welche der Verfasser selbst ganz naiv als unvollkommen bezeichnet, wenn z. B. die uroscopische Indication auf *Mercur*, die ätiologische dagegen auf *Dulcamara*, die Beschaffenheit des Bronchialsecrets endlich auf *Ipec.* deutend, mit einander collidiren? — Doch wir wollen getrost dem richtigen Instincte unserer jüngeren Collegen vertrauend hoffen, dass sie sich nicht leichtsinnig in den schwankenden Nachen der Collisionen begeben werden, denn wir hegen die Ueberzeugung, dass selbst vereinzelte Nachahmungsversuche dieser mystischen Handlungsweise am Krankenbette das kaum anbrechende Licht der ärztlichen Aufklärung, wenn nicht zurückzudrängen, doch zu verzögern im Stande sind. — Wie in aller Welt konnte der gelehrte Herr Verfasser an seinen Jahre lang docirten Grundsätzen und im Spitale gemachten Erfahrungen so bald zum Verräther werden, das Er, der Schöpfer einer chemischen Theorie der Magenerweichung, des Durchfalls u. s. w. sich mit einem Male als Empyriker gerirt? Wozu der solide Unterbau mit ehernen Klammern und Kloben, bestimmt Jahrhunderten zu trotzen, wenn man gewillt ist, seine Posten mit scheckigen Täubchen zu fördern? Wozu Jahre langes Forschen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie, Chemie und Microscopie, wenn Verfasser zuletzt bemüht ist, allen Denkgesetzen zuwider, die Therapie von der Pathologie zu trennen und crassen Empirikern zu überantworten? Referent gehört nicht zu jenen Fanatikern, die das Anathem über den verlornen Sohn der Wiener Schule sprechen, welcher hie und da in praxi Mittel sucht und versucht, die Rademacher oder Hahnemann eingeführt: Wer aber als Schriftsteller in irgend einem Zweige der Medicin auftritt, wer sich zur Verbreitung seiner Lehre an die Presse wendet, an dem sollte die Welt die unbestrittene Forderung geltend machen dürfen, dass er das „*nonum primatur in annum*“ als die geringste Bürgschaft eingelegt; der müsste seine neue Lehre mit Hinweisung auf die Feuerprobe der Section begründen können, wie B. vor wenigen Jahren noch die gegentheiligen Behauptungen und Erfahrungen im Findelhause Angesichts und unter dem Beifall der gelehrten Welt durch Necroscopien nachwies und erhärtete. Gerade der wohlbegründete Ruf des Autors macht es der unpartheiischen Kritik zur unabweislichen Pflicht, mit aller Strenge gegen diese irrationelle Therapie zu protestiren, damit nicht der unerfahrne Neuling auf die Autorität des Verfassers hin, und auf die mit Recht gepriesene Solidität seiner pathologischen Forschung versucht sei, den Spreu mit dem Korn in den ungedeihlichen Kauf zu nehmen, dem medicinischen Aberglauben Altäre zu bauen! Doch die rastlose Thätigkeit und bewunderungswürdige Unverdrossenheit, welche den Verf. nicht anstehen liess, langjährige wohl gewürdigte Bemühungen der sonderbaren Eingebung ephemären Ideen zum Opfer zu bringen — diese seine ungewöhnliche Rührigkeit und Spannkraft sollte uns die trostreiche Hoffnung verbürgen, Verf. werde nach unbefangener Prüfung einer wohlmeinenden Kritik sich entschliessen, im Falle einer eventuellen neuen Auflage seines Buches, welche wir hoffen, entweder zufrieden mit den auf dem Felde

*) Verfasser scheint hier Rademacher missverstanden zu haben; dieser hat in seiner Rechtfertigung der verstandesrechten Erfahrungslehre 2. Auflage Bd. 2 S. 211, nur einen konstant alkalischen Harn für eine Eisenaffection d. h. in eine wissenschaftliche Sprache übersetzt, tonisirende Mittel fordernd, bezeichnet; ferner erlaubt sich Referent den Einwurf, dass ja in der Bronchitis als solcher der Harn gar nicht alkalisch sein könne, es wäre denn das Kindlein hätte viel pflanzensaure oder kohlensaure Alkalien genommen oder leide an Blenorrhoe der Harnwerkzeuge, was doch selbst vom bizarren Standpunct des Verfassers betrachtet, schlechterdings nicht als Indicationen bei Bronchitis gelten kann.

der Pathologie errungenen Lorbern gar keine Therapie zu schreiben, — *nam non omnia passunt omnes*, — oder eine zeitgemässe Therapie im Geiste seines ersten Werkes zu bringen, welche mit den Anforderungen einer soliden Pathologie im wünschenswerthen Einklange stünde — *nam quandoque et evigilat bonus Homerus!* Winternitz.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der Augenheilkunde.

Ueber Myopia in distans nebst Betrachtungen über das Sehen jenseits der Gränzen unserer Accommodation, von Dr. A. v. Gräfe. Eine Vergleichung mehrerer an Myopia verschiedenen Grades Leidenden mit einander zeigt, dass die am meisten Kurzsichtigen von entfernteren Gegenständen deutlichere Wahrnehmungen erhalten, als die weniger Kurzsichtigen, und dass zuweilen Myopische, welche noch in verhältnissmässig grosser Entfernung kleine Objecte erkennen, z. B. Druckschrift bis auf 2′ Distanz lesen, entfernte grosse Objecte kaum in ihren allgemeinen Umrissen sehen. Dieser Zustand wird Myopia in distans genannt.

Dr. v. Gräfe beobachtete einen solchen Fall an einem 30jährigen Gärtner, der die feinste Druckschrift in der Distanz von 4″— 18″, mittlere in der von 2′, grösste in der von 2¾′ las, und doch von einem 50 Schritte weit entfernten Hause nur die Umrisse der Fenster zu erkennen vermochte. Da bei ihm die Sehschärfe absolut normal, die Beleuchtung frei von jedem blendenden Einfluss, und endlich schwache Concavgläser vollständiges Sehen entfernter Objecte bewirkte, so war der Grund des Undeutlichsehens nur in einer Anomalie der Accommodation zu suchen. Eine genaue optometrische Bestimmung der Accommodationsgränzen, besonders des Fernpunctes ergab nun, dass sich der Fernpunct bei diesem Myopischen auf 1¾′ befand, während er bei andern Kurzsichtigen weit näher gelegen ist. — Entweder mussten in diesem Falle die bei der angegebenen Lage des Fernpunctes verhältnissmässig kleinen Zerstreuungskreise entfernter Objecte die Function der Netzhaut so stören, dass die Wahrnehmungsfähigkeit beschränkt oder aufgehoben war, wie bei *Hyperaesthesia retinae*, wo der Einfluss gewisser Farben, leichte Blendung, unregelmässige Brechung das Sehen aufhebt, oder es wurde beim Betrachten entfernter Objecte nicht für den Fernpunct von 1¾′, sondern für einen näheren Punct accommodirt, wobei die Grösse der Zerstreuungskreise genugsam wachsen konnte, um die Confusion zu erklären. Dr. v. Gräfe entscheidet sich für den letzteren Fall als eine auf perverse Thätigkeit des Accommodationsapparates zu basirende Erscheinung, kraft deren, wenn einmal eine scharfe Accommodation unmöglich ist, nun nicht mehr der relativ günstige Zustand der Accommodation, sondern geradezu ein conträrer eingeleitet wird.

Der Zustand unserer Accommodation ist in derselben Weise durch die Netzhautfunctionen regulirt, wie die Bewegungen des Augapfels. Unregelmässige Accommodation muss durch die Bildung von Zerstreuungskreisen die Retina zweckwidrig anregen; und unregelmässige Perception seitens einer krankhaft erregten Netzhaut hebt ihrerseits die Einleitung der zweckmässigen Brechzustände auf. So ist die Ueberreizung der Retina bei *Hebetudo visus* von Vielen als Folgekrankheit, namlich als Product des Undeutlichsehens betrachtet worden; allein v. Gräfe weist auf Hyperpresbyope und Staaroperirte hin, denen nahe und entfernte Objecte in Zerstreuungskreisen erschienen, ohne eine ähnliche Erregung der Retina zu zeigen. Diese Anschauungsweise wird auch durch das Verwandtschaftsverhältniss der einfachen *Hyperaesthesia retinae* zum Symptom der *Hebetudo visus* unterstützt, indem beim ersteren sich anfangs die Granzen der Accommodation vollkommen normal erhalten, und doch ist ein dauernder Sehact in der einen oder anderen Entfernung mit und ohne Convexgläser unmöglich. Es gibt Patienten, die ein Muster einer excursiven Accommodation sind, und dennoch es nicht vermögen, durch irgend ein optisches Hülfsmittel länger als einige Minuten zu lesen; unerträgliche Schmerzen, die häufig zu Schwindel und Uebelkeit, sogar zu allgemeinem Zittern und Convulsionen führen können, unterbrechen den Sehact. Bei der Rückbildung dieser meist sehr hartnäckigen Symptomengruppe werden alle Uebergangsstufen zum gewöhnlichen Symptome der *Hebetudo visus* beobachtet, indem die Zeichen der Hyperaesthesie sich allmalig verlieren, dagegen eine Schwäche des Accommodations-Apparates — durch die anormale Regulirung seitens der Netzhaut bedingt — sich deutlicher ausprägt. (*Allg. med. Centralzt.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

In die medicinische Facultät wurden aufgenommen: Hr. Dr. Christian Engel, aus Dürrn im Grossherzogthum Baden. Hr. Dr. Theodor Hocke aus Wien und Herr Dr. Eduard Nagel aus Teltsch in Mähren.

— Herr Dr. Duchek, bisher k. k. Professor in Lemberg, wurde zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Heidelberg ernannt.

— In Carlsbad befinden sich noch gegenwärtig in der Cur 2917 Parteien mit 6991 Personen.

— In Ischl betrug bis 31. Juli die Zahl der Fremden 2092 Parteien also um 170 Parteien mehr als im Vorjahre.

— Im Gasteiner Thale befinden sich 779 Parteien mit 1153 Personen.

Personalien.

Ernennung. Se. k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 28. v. M. die im Ministerium des Innern in Erledigung gekommene Sanitätsreferenten- und Ministerialrathsstelle dem bisherigen Referenten für die medicinisch-chirurgischen Studien bei dem Cultus- und Unterrichtsministerium Dr. Wilhelm Edlen von Well allergnädigst zu verleihen geruht.

— Der Minister des Innern hat die Stelle eines Landes-Thierarztes in Agram dem Bezirks- und Thierarzte zu Nassenfuss in Krain, Maximilian Thalmeiner, verliehen.

Erledigte Stellen.

In Dalmatien ist eine Bezirksarztesstelle mit dem jährlichen Gehalte von 400 — 450 fl. C. M. erledigt. Die Bewerber haben ihre Gesuche sammt den Documenten über ihr Alter, über ihre an einer inländischen Universität erlangten akademischen Grade aus der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, über ihre bereits geleisteten Dienste, über die Kenntniss der italienischen, dalmatisch-illyrischen, wenn möglich auch der deutschen Sprache so wie über ihr untadelhaftes moralisches und politisches Verhalten und dem Nachweise, ob und in welchem Grade sie mit irgend einem der angestellten Beamten in den dalmatinischen Bezirken verwandt sind, mittelst ihrer Behörden beim Protocoll der Statthalterei in Zara bis Ende August l. J. zu überreichen.

— Zu Nagy-Bánya im Comitate Szatmár ist die Stelle eines Bezirksarztes mit einem Gehalte von 300 fl. C. M. und normalmässiger Entschädigung der amtlichen Reiseauslagen provisorisch zu besetzen. Bewerber haben ihre mit vorschriftsmässigen Documenten belegten Gesuche bis Ende August l. J. bei der k. k. Comitatsbehörde für Szatmár einzureichen.

Berichtigung. In Nr. 31, pag. 576, Z. 12, soll es heissen + 27° 8 statt 7° 8 als der höchste Thermometerstand.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).